

**APLICACIÓN DE ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL PROGRAMA DE
DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL EMBARAZO EN LA IPS-I
MANEXKA TUCHÌN CORDOBA, AGOSTO 2013**

MARÍA PAULA GÓMEZ ARRIETA

ERIKA PATRICIA PEREIRA ORTÍZ

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

MONTERÍA

2013

**APLICACIÓN DE ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL PROGRAMA DE
DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL EMBARAZO EN LA IPS-I
MANEXKA TUCHÌN CORDOBA, AGOSTO 2013**

MARÍA PAULA GÓMEZ ARRIETA

ERIKA PATRICIA PEREIRA ORTÍZ

Trabajo de grado para optar el titulo de Enfermera

Concepción Herrera Gutiérrez

Asesor temático

Álvaro Sánchez Carabello

Asesor metodológico

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

MONTERÍA

2013

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Montería 09 de diciembre de 2013

DEDICATORIA

A Dios quien es el dueño de la vida y nos permitió tener una familia amorosa y colaboradora quienes contribuyeron al cumplimiento de esta meta.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

A Dios, por permitirnos conocer en el camino personas de valor que se convirtieron en modelos a seguir.

A Nuestras familias quienes apoyaron de manera integral el crecimiento individual que se gestó desde nuestra niñez.

A nuestros docentes quienes con tesón ayudaron a forjar nuestro carácter y nos brindaron herramientas base para el desarrollo de la vida profesional.

A la IPS-I Manexka por permitirnos realizar este estudio en su sede en el municipio de Tuchín - Córdoba.

RESUMEN

Las políticas de salud para los pueblos raizales se ven enfrentadas a las dificultades en la articulación con el sistema occidental lo cual probablemente ha llevado a la poca aceptación y rechazo por esto, se viene avanzando en el proceso de formulación de estrategias que permitan mejorar la asistencia de los pueblos indígenas y afrodescendientes incorporando el enfoque diferencial en busca incluir las particularidades de estos pueblos en su atención en salud.

La investigación realizada en la IPS-I Manexka pretendió evaluar la aplicación del enfoque diferencial en el programa de detección temprana de alteraciones en el embarazo, realizando un estudio descriptivo transversal con enfoque cualitativo con 20 gestantes, 4 miembros del sistema sanitario occidental y 1 sobandera mediante la realización de preguntas norteadoras cuyas respuestas obtenidas fueron clasificadas y analizadas.

Se encontró que las estrategias de inclusión de prácticas ancestrales beneficiosas para disminuir la tensión y promover la exaltación de valores y creencias autóctonas, además se evidenció que la cultura Zenú posee numerosas prácticas de cuidado para la embarazada que no tienen repercusiones en el desarrollo de la gestación y sin saberlo cumplen con principios científicos que promueven los buenos hábitos durante el embarazo

Mediante el enfoque diferencial étnico ha mostrado una creciente motivación y satisfacción en las embarazadas impactando favorablemente en la utilización de la atención brindada en la institución direccionados hacia la seguridad del binomio madre e hijo que conlleve a un nacimiento en óptimas condiciones.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	9
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 GENERAL.....	11
2.2 ESPECÍFICOS.....	11
3. MARCO TEÓRICO.....	12
3.1 MARCO CONCEPTUAL.....	12
3.2 MARCO DE ANTECEDENTES.....	16
3.3 MARCO DEMOGRÁFICO	18
3.4 MARCO LEGAL	19
4 DISEÑO METODOLÓGICO	22
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	22
4.2 POBLACIÓN.....	22
4.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	22
4.3 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	23
4.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
5 ANALISIS y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	25
5.1.1 Percepción-Manejo de la salud:.....	25
5.1.2 Nutricional-Metabólico:	27
5.1.3 Actividad/ejercicio:	28
5.1.4 Sueño-descanso	28
5.2 ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN EL PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO POR LA IPS-I MANEXKA TUCHÍN.	29
5.2.1 Estructura.	29

5.2.1.1 Infraestructura física	29
5.2.1.2 Talento humano	30
5.2.2 Proceso de atención.	31
5.3 PERCEPCION DE LA SATISFACCIÓN	34
5.4 FORTALEZA Y NECESIDADES DE MEJORA.....	37
6 CONCLUSIONES.....	39
7 RECOMENDACIONES.....	40
7.1 PARA LA IPS-I MANEXKA.....	40
7.1.1 Gerencia y administración:	40
7.1.2 Recurso humano:.....	40
7.2 PARA LA UNIVERSIDAD	40
8 BIBLIOGRAFÍA.....	41
9 ANEXOS	48
9.1 CARTA INSTITUCIONAL.....	48
9.2 PREGUNTAS NORTEADORAS	50

INTRODUCCIÓN

La diversidad étnica y cultural contribuye favorablemente a la identidad de un país, de acuerdo a lo expresado por el Ministerio de Cultura¹, se mantienen vigentes componentes ancestrales de la cultura material e inmaterial como cuentos, leyendas, creencias religiosas, organización a cargo de un cacique y un sistema médico tradicional conformado por médicos tradicionales, curanderos, rezanderos y curiosos encargados de la atención en salud fundamentado en uso de plantas, con las que preparan brebajes acompañados de rezos y conjuros.

En Colombia existe variedad de étnica y cultural las cuales poseen rasgos distintivos que hacen diferir la forma de entender y relacionarse con el entorno especialmente en los aspectos estrechamente ligados a la vida como la salud y los cuidados de esta.

Por tanto, la forma de ofrecer servicios de salud a estas poblaciones puede llegar a constituir un reto para el sistema de salud, en primer lugar podría ocurrir que el equipo de salud considere inoficiosas y hasta rechazar algunas prácticas de las comunidades indígenas omitiendo el valor de estas dentro de un determinado grupo lo que conduce a la invisibilidad de la cultura.

En segundo lugar, se podría presentar resistencia a la atención del sistema occidental por los pueblos indígenas de esta manera se puede llegar a obstaculizar la prestación de cuidados y servicios. Uno de los aspectos que presenta dificultad para la incorporación de las prácticas científicas de cuidado es la gestación puesto que, muchas de sus prácticas han permanecido vigentes a través de construcciones culturales materializadas en prácticas, creencias y actitudes frente al cuidado de la gestante lo que podría obstaculizar la inscripción y adherencia al programa de detección de alteraciones del embarazo.

¹ MINISTERIO DE LA CULTURA. Caracterización del pueblo Zenú. Bogotá., 2010. [En línea] [20 de abril de 2013] disponible en: <http://www.mincultura.gov.co/?idcategoria=41800>

Por consiguiente, la utilización de enfoque diferencial en el programa de detección temprana de alteraciones del embarazo en las indígenas Zenúes en la IPS-I Manexka de Tuchín, busca la atención de las necesidades de protección diferenciales dependiente de situaciones específicas que demandan una concientización intercultural que requiere el reconocimiento e inclusión de los grupos étnicos que puedan conducir a un trato congruente de las diferencias existentes y contemplado como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la ley 1438 del 9 de enero de 2011.

En el contexto del departamento de Córdoba, la IPS-I Manexka ofrece desde hace tiempo el programa de detección temprana de alteraciones del embarazo a la población usuaria; sin embargo no se ha realizado evaluaciones para determinar la efectividad de la estrategia enfoque diferencial.

De lo anterior, ha surgido el interrogante ¿cómo se lleva a cabo el programa de detección temprana de alteraciones del embarazo con enfoque diferencial en la IPS-I Manexka en el municipio de Tuchín?

Por último es necesario evaluar si la estrategia de enfoque diferencial utilizada en los servicios ofrecidos a su población usuaria aporta a la inclusión e igualdad para la población indígena Zenú así como también verificar si se logra la satisfacción de sus usuarias para la asistencia al programa.

Así como describir las prácticas ancestrales de las gestantes y el proceso de atención del programa de detección temprana de alteraciones del embarazo en la institución escenario de estudio. Se espera que los resultados del estudio contribuyan al reconocimiento de las fortalezas y necesidades de mejora.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Evaluar la aplicación del enfoque diferencial en el Programa de detección temprana de alteraciones en el embarazo en la institución prestadora de servicios en salud indígena (IPS-I) Manexka del municipio de Tuchín-Córdoba.

2.2 ESPECÍFICOS

- Describir las prácticas ancestrales que realizan las gestantes indígenas que asisten a la IPS_I ManexKa para cuidar el embarazo.
- Describir el proceso de atención del Programa de detección temprana de alteraciones en el embarazo con enfoque diferencial que realiza la IPS-I escenario del estudio.
- Identificar las fortalezas y necesidades de mejora del Programa de detección temprana de alteraciones en el embarazo con enfoque diferencial que realiza la IPS-I escenario del estudio.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL

La cultura trasciende los rasgos distintivos que caracterizan a un grupo social, por ser capaz de hacer reflexionar al hombre sobre sí mismo como dice la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)² además de los componentes espirituales, materiales e intelectuales y permite la expresión y conciencia sobre sí mismo así como la visión del ser humano como un proyecto en constante realización y en búsqueda de nuevos significados.

Dentro de estos componentes se encuentran las practicas ancestrales, según la Asociación de Promotores y Defensoría de los Derechos Indígenas de Nicaragua³ constituyen un vasto conocimiento basado en su relación con el entorno y la naturaleza donde se incluye la espiritualidad, las plantas medicinales, métodos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades o padecimientos tradicionales.

Por consiguiente, la cultura ofrece una visión amplia del ser humano, esto hace necesario abordar temas estrechamente ligados a ella, como la salud la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta la siguiente definición: “la Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad”⁴.

² ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA Consultado el 14 de junio de 2013. [En línea] Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/mexico/work-areas/culture/>

³ ASOCIACIÓN DE PROMOTORES Y DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS INDÍGENAS DE NICARAGUA Saberes ancestrales: para preservar el bienestar y la armonía en las comunidades indígenas. ISBN: 978-99964-832-0-2. (En línea). Consultado el 26 de noviembre de 2013. Disponible en : http://www.pueblosindigenaspcn.net/biblioteca/doc_view/58-saberes-ancestrales-para-preservar-el-bienestar-y-la-armonia-en-las-comunidades-indigenas.html

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud. Consultado el 14 de junio de 2013. [En línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/>

Dentro de este contexto, existen países en los que hay diversidad de culturas, de acuerdo con el Ministerio de Cultura⁵, la diversidad cultural es la expresión de la pluralidad de identidades culturales de los pueblos y comunidades que forman una nación; en este sentido, Colombia es un país reconocido por su rica diversidad cultural.

Dentro de esa diversidad se incluye la cultura Zenú, de acuerdo a lo descrito por Madera⁶, constituye un pueblo lleno de valores, proyectados desde sus mitos y leyendas que se fueron formando según data la historia desde la primera pareja Mexión y Manexka e infundidos a la sociedad Zenú tales como, leyendas de gaita, el cerro Tofeme, los valores artesanales, los valores religiosos y el uso de la medicina tradicional.

A causa de esta diversidad, se requiere la inclusión de las particularidades de los grupos étnicos y la concientización intercultural, establecida mediante el enfoque diferencial el cual de acuerdo al Ministerio de Cultura⁷, se refiere al trato proporcional a las diferencias existentes partiendo del concepto de igualdad y las necesidades de protección diferenciales a raíz de sus situaciones específicas.

Enfoque diferencial posee doble significado según Oficina de Derechos Humanos de las Naciones Unidas⁸ primero se refiere a un método de análisis que permite visualizar la realidad acerca de las formas de discriminación de los grupos diferentes y en segundo lugar significa una guía para la acción debido a que el análisis permite crear herramientas para brindar adecuada atención y protección de los derechos, este incluye a enfoque diferencial de género, étnico y poblaciones como discapacitados, desplazados y habitantes de calle entre otros.

⁵ MINISTERIO DE CULTURA. Diversidad cultural Disponible en: <http://www.mincultura.gov.co/?idcategoria=36184>

⁶ MADERA PATERNINA, Álvaro. Valores de mi pueblo.1 ed. Bogotá. Pag 13-26.

⁷ Op. Cit .

⁸ OFICINA DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS. Enfoque diferencial. (En línea). Consultado el 26 de noviembre de 2013. Disponible en : http://www.hchr.org.co/acnudh/index.php?option=com_content&view=article&id=2470:un-gran-proceso-&catid=76:recursos

En cuanto al enfoque diferencial étnico, éste pretende la visibilización de los pueblos indígenas ROM y afrodescendientes de acuerdo a Montealegre y Urrego⁹ se refiere a la determinación de estos pueblos a pesar de que la comprensión de las relaciones etnicistas resultan múltiples y en ocasiones complejas es indispensable para el abordaje y la construcción, el reconocimiento de las particularidades y diferencias existentes dentro del contexto de la construcción étnica en Colombia.

Según Leininger¹⁰, el cuidado y la cultura están íntimamente relacionados, lo que dio origen a corriente transcultural del cuidado entendida como la incorporación de las creencias, valores y prácticas particulares al acto de cuidado, es decir abordar la salud desde la cultura del sujeto.

Existen muchos procesos influenciados por la cultura entre ellos la gestación definida por Molina como: “período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer”¹¹.

Estos cambios, son acontecimientos cargados de creencias y tradiciones en este sentido, Burroughs¹² dice que, el embarazo constituye una experiencia que impacta sobre la mujer y su familia y es afrontado de diferentes formas debido a los cambiantes patrones culturales, causando diversos sentimientos que pueden ser de expectación o perplejidad, tradicionalmente el punto de mayor interés para los profesionales de la salud es el físico, por ello el papel de las enfermeras, así

⁹ MONTEALEGRE MONGROVEJO, Diana María; URREGO RODRÍGUEZ, Jaime Hernán. Acción sin daño y construcción de paz: enfoque diferencial de género y etnia. (En línea). Consultado el 26 de noviembre de 2013. Disponible en : http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/Departamos/Escuela%20de%20Pensamiento/Tab2/Modulo_Enfoques_diferenciales.pdf

¹⁰ LEININGER Madeleine. Citado por LLUCH CANUT, María. Enfermería psicosocial y de salud mental: marco conceptual y metodológico. Universitat de Barcelona. 1 ed. 2004. pag 72. ISBN: 84-745-2634-8

¹¹ MOLINA VIVES, Motse. Implicaciones para el niño de los trastornos puerperales de la madre: definición de gestación. (En línea). Consultado el 26 de noviembre de 2013. Disponible en :

http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/implicaciones_para_nino_trastornos_puerperales_de_la_madre.pdf
¹² BURROUGHS, Arlene. Enfermería materna infantil. La experiencia del embarazo. Sexta edición. MacGraw Hill. México DF. 1994. ISBN 968-25-2060-6. P 6-7.

como los otros profesionales es de ampliar el reconocimiento de los factores que influyen favorable o desfavorablemente en la evolución adecuada de la maternidad.

Al respecto, Dickason¹³ et al, expresa que, la actividad de enfermería debe tener en cuenta las actitudes, creencias y conductas de las comunidades, dichas posiciones pueden influir en los cuidados de la salud que pueden afectar el curso normal de una situación como el embarazo. La enfermera debe encargarse de valorar la parte los factores culturales que afectan a la paciente trabajándolos para conservar los que contribuyen a la salud del binomio y declinar los que son dañinos para estos.

Muchas de las prácticas de las comunidades indígenas suelen ser consideradas inoficiosa por el personal de la salud, de acuerdo a lo dicho por Ladewig, et al¹⁴, los trabajadores tienen una conciencia cultural dependiente de su sitio de crianza, y muchos no suelen reconocer la influencia de la medicina tradicional en el cuidado de la gestación, al planificar la asistencia el personal de salud debe considerar las actitudes de la embarazada y si se presenta alguna discrepancia buscar estrategias para persuadir a la mujer proponiendo alternativas que pueda aceptar de acuerdo con sus creencias.

De modo que, es indispensable el programa de Detección temprana de alteraciones en el embarazo pues, constituye la institucionalización de la mujer gestante para llevarle a cabo las acciones e intervenciones necesarias, el cual consiste en:

“Identificar e intervenir tempranamente por el equipo de salud, la mujer y su familia los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, con

¹³ DICKASON, Elizabeth, SILVERMAN, Bonnie y SCHULT, Martha. Enfermería materno infantil. Responsabilidades de enfermería en la asistencia consiente culturalmente. Segunda edición. Mosby / Doyma Libros. Madrid. España. 1995. ISBN: 84-0886-148-7. Pág. 30

¹⁴ LADEWIG, Patricia, LONDON, María, MOBERLY, Susan, OLDS, Sally. Enfermería maternal y del recién nacido. Factores culturales y asistencia de enfermería. Quinta edición. McGRAW -Hill. Interamericana. Madrid. España. 2006. ISNB: 84-486-0585-3

el fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas para la madre y su hijo”¹⁵.

3.2 MARCO DE ANTECEDENTES

En América Latina se han realizado investigaciones acerca de la salud materna, al respecto la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)¹⁶, realizó un estudio acerca de la salud materno infantil de los pueblos indígenas y afrodescendientes desde el enfoque de sus derechos proporcionando un panorama regional. Para ello se utilizaron indicadores basados en información recogida en la ronda de censos de 2000 y encuestas de demografía y salud, se hizo posible además la incorporación de la identificación étnica en estos instrumentos de recolección de datos.

Este mismo trabajo mostró que a pesar de los avances de la salud materna en América Latina persisten las brechas en la equidad de las mujeres indígenas y afrodescendientes evidenciando las dificultades de estas poblaciones al acceso a la salud así como la limitada accesibilidad cultural de los programas de salud materno infantil.

Un estudio acerca de las estrategias para la inclusión y trato especial de los indígenas en lo relacionado con la salud reproductiva intercultural para mujeres indígenas fue realizado por el Fondo De Población De Naciones Unidas¹⁷, en los países de Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras y Perú; en cumplimiento de unos de los objetivos del milenio del 2000 buscando la reducción de tres cuartas

¹⁵ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: Guía para la detección temprana de alteraciones del embarazo. Consultado el 13 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias03.pdf>

¹⁶ COMISION NACIONAL PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Salud materno-infantil de los pueblos indígenas y afrodescendientes de América latina: una relectura desde el enfoque de los derechos. Pág. 35. [En línea]. Consultado el 13 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/41668/LCW346.pdf>

¹⁷ FONDO DE POBLACION DE NACIONES UNIDAS. Salud reproductiva intercultural para mujeres de las poblaciones indígenas. [En línea]. Consultado el 13 de junio de 2013. Disponible en: <http://aacid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Una%20Mirada%20Completa.pdf>

partes de la mortalidad materna y el acceso universal a salud reproductiva para el año 2015 la aplicación de dicha estrategia fue evaluada entre el periodo comprendido entre 2008 y 2011 arrojando los siguientes resultados: generación y gestión de conocimiento, incidencia en políticas públicas y fortalecimiento de capacidades institucionales y humanas.

La legislación en salud en Colombia para los indígenas se contempla desde la Ley 10 de 1990, ha tenido una serie de modificaciones con el fin de integrar a las comunidades raizales y afrodescendientes para brindar un servicio óptimo; Mirales Acebedo¹⁸, realizó una investigación acerca de la problemática en salud de los pueblos indígenas de Puerto Carreño Vichada y su protección a nivel constitucional y legal, encontrando como resultado que la aplicación legal vigente es poco visible por las poblaciones indígenas alejadas de los cascos urbano; además de la resistencia cultural que presentan para adaptarse a la atención en salud de los blancos por cual se sigue practicando en esta población la medicina tradicional con brujos o chamanes.

En lo concernientes a las Zenúes, en la investigación realizada por Ramos¹⁹, acerca de las prácticas culturales del cuidado de las gestantes indígenas que viven indígenas que viven en el Resguardo Indígena ubicado en la sabana de Córdoba utilizando el método de etno-enfermería propuesto por Leininger utilizando entrevistas gradadas de las experiencias y prácticas realizadas a 10 gestantes, tras la tabulación de las descripciones de llega a la siguiente conclusión; que la mujer Zenú tiene sus propios modos de cuidar su embarazo y proteger a su hijo por nacer y confían en los cuidados y la atención que les brindan las comadronas. De igual forma, el cuidado de enfermería que se ofrece a estas mujeres debe hacerse con base al conocimiento de la enfermería transcultural propuesto por Leininger.

¹⁸ ANDRÉS MIRALES ACEVEDO. la problemática en salud de los pueblos indígenas de Puerto Carreño – Vichada y su protección a nivel constitucional y legal en el marco de un estado social de derecho. 2011 [En línea]. Consultado el 13 de junio de 2013. Disponible en: <http://repository.poligran.edu.co/bitstream/10823/201/1/TESIS%20DE%20GRADO%20ANDRES%20MIRELES%20ACEVEDO.pdf>

¹⁹ CLAUDIA RAMOS LAFONT. Prácticas culturales del cuidado de las gestantes indígenas que viven indígenas que viven en el Resguardo Indígena ubicado en la sabana de Córdoba. (En línea). Consultado el 13 de junio de 2013. Disponible en: <http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Una%20Mirada%20Completa.pdf>

3.3 MARCO DEMOGRÁFICO

Tuchín fue reconocido recientemente como municipio, independizándose en el año 2005 de San Andrés de Sotavento, según el sitio oficial de Tuchín en Córdoba ²⁰, recibe el su nombre en honor al cacique Tuchi Zunga quien fue uno de los grandes defensores de los indígenas que poblaron específicamente esta localidad. Las primeras familias pobladoras de Tuchín fueron los Flores, los Mendoza, los Chantaca, Suárez, Bravo, Ortiz, Talaigua y González; quienes construyeron ocho chozas con materiales típicos de la región.

De acuerdo al mismo sitio oficial de Tuchín, demográficamente Limita al norte con el Departamento de Sucre; por el oriente con el municipio de San Andrés, Arroyo de Mapurice al medio; por el sur con el Municipio de San Andrés, Arroyo de Mapurice al medio y por el occidente: Con el Municipio de Chimá Arroyo de Mapurice al medio, hasta encontrar el límite entre Chimá y Mómil, se sigue con el antiguo límite de Mómil con Chimá y San Andrés hasta encontrar el límite con el Departamento de Sucre; las poblaciones aledañas al municipio presentan etnias zenues concentrando a este municipio en la mitad por cual la cultura se ha mantenido y posee una extensión total: 32 Km² de las cuales el área urbana posee 8 km² área rural: 25 Km².

Este municipio cuenta con la Institución Prestadora de Servicios de salud indígena MANEXKA I.P.S-I²¹ esta surgió en el año de 1998 como una iniciativa de las autoridades tradicionales y líderes del Resguardo Indígena Zenú, estos tomaron en cuenta que la mala atención en los servicios de salud y las dificultades de acceso a esos servicios, afectaba a las comunidades del Resguardo. Esta situación acrecentaba la necesidad de hallar caminos para lograr el respeto de la dignidad, bajo los principios de eficacia y eficiencia.

²⁰ SITIO OFICIAL DE TUCHÍN EN CÓRDOBA, COLOMBIA. Tuchín. Historia, ubicación geográfica. [En línea]. Consultado el 13 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.tuchin-cordoba.gov.co/index.shtml>.

²¹ Ibid., pág. 14.

El programa de detección temprana de alteraciones del embarazo hace parte de una de las normas técnicas contenidas en la resolución 0412 de febrero del 2000 en el artículo 4, emanada por el Ministerio de protección social²² en la cual se encuentran los lineamientos para las actividades, procedimientos e intervenciones que permitan identificar e intervenir posibles complicaciones del embarazo por parte del equipo de salud y se pueda realizar un adecuado control por parte de los profesionales con apoyo de la familia, con la finalidad de llevar a feliz término el embarazo y mantener el bienestar del binomio madre e hijo.

3.4 MARCO LEGAL

La necesidad de protección de los grupos vulnerables como los indígenas ha hecho posible la creación de una normatividad que garantice sus derechos de allí que la Constitución Política Colombiana de 1991²³, consagró no solo derechos materiales si no también instrumentos jurídicos procesales como el artículo 7 que establece el principio constitucional de diversidad étnica y cultural el cual, es un desarrollo específico y necesario de una concepción de la democracia y de la igualdad real integrada a través del reconocimiento de la diferencia, del reconocimiento de la unidad en la diversidad.

Además la Ley 21 de 1991²⁴, ratifica el convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) Reconociendo las aspiraciones de esos pueblos a asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su desarrollo económico y a mantener

²² Ibid., pág. 16.

²³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Constitución política de Colombia. (20, julio de 1991). En ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente: Artículo 7. Diario oficial. Bogotá D.C., 1991.

²⁴ PROGRAMA PRESIDENCIAL PARA LA FORMULACION Y ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS EN COLOMBIA. Ley 21 de 1991. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. (En línea). Consultado el 25 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.vicepresidencia.gov.co/programas/Documents/Ley21-1991-Declaracion-ONU-derechos-pueblos-indigenas.pdf>

y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones, dentro del marco de los Estados en que viven instituye en la parte V de seguridad social y salud en el artículo 25 que, los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario, deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

La ley 100 de diciembre 23 de 1993²⁵, fue considerada el paso a la nueva prestación de servicio en salud en Colombia, dentro de ella se contemplan unos principios del sistema general de seguridad social en salud, entre los cuales se encuentra el de universalidad que hace referencia a la garantía de la protección para todas las personas sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida. Aunque no se ve explícito la atención individualizada a los indígenas se exige atención oportuna y de calidad a toda la población.

En cuanto a detección temprana la Resolución 412 de febrero del 2000 emanada por el Ministerio de la Salud²⁶ establece la guía de atención para la detección temprana de alteraciones del embarazo con el fin de establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante el control prenatal que ayuden lograr la reducción de la mortalidad materna y perinatal.

En lo referente a la salud de los pueblos indígenas, la Ley 1438 del 9 de enero de 2011 del Congreso de Colombia²⁷ establece como principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud el Enfoque Diferencial entendido como el reconocimiento de que hay poblaciones con características particulares en razón

²⁵ Colombia. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100. (23, de diciembre de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá D.C., 1993.

²⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA SALUD. Resolución 0412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de actividades específicas y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Guía de detección temprana de alteraciones del embarazo. Bogotá. El ministerio. 2000.

²⁷ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1438. (19, enero de 2011). Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 3. Diario oficial. Bogotá D.C., 2011.

de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

Cabe decir que, el Ministerio de la Protección Social (MPS)²⁸, formuló la política nacional de salud sexual y reproductiva en la que incluyó unas líneas de acción dentro de ellas la de mortalidad materna en la que plantea que si se pretende una reducción de la tasa se requiere mejorar sustancialmente la calidad de la atención del parto institucional y de los controles prenatales, implementar mecanismos que permitan la captación temprana de las mujeres gestantes, identificar y tratar los riesgos biológicos y psicosociales, e implementar mecanismos para facilitar el acceso a los servicios de salud de las mujeres gestantes

²⁸ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Política nacional de salud sexual y reproductiva. (En línea). Consultado el 25 de junio de 2013. Disponible en: http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/%20politicassr.pdf

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo transversal con enfoque cualitativo, realizado en la IPS-I Manexka en el municipio de Tuchín, durante el mes de agosto de 2013.

4.2 POBLACIÓN

La población sujeto de estudio estuvo constituida por 20 gestantes Zenues inscritas al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo en la IPS-I Manexka de Tuchin que asistieron a control durante el periodo de estudio, una sobandera, 4 profesionales de la salud responsables del proceso de atención: medico general, enfermera y dos fisioterapeutas y una auxiliar de enfermería.

4.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se solicitó consentimiento informado por escrito a la gerencia de la IPS-I escenario del estudio. Una vez emitido el permiso para la recolección de la información se realizó una reunión con el equipo de salud encargado del proceso de atención y con el coordinador de calidad y de los programas de promoción y prevención de la institución.

Inicialmente se solicitó el permiso para el estudio ante la gerencia una vez concedido el equipo investigador se presente ante el coordinador de promoción y prevención y el equipo de salud que desarrolla el programa.

La información se recolectó por medio de entrevistas previo consentimiento informado a cada uno de los participantes, teniendo en cuenta las consideraciones éticas establecidas por la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud.

Las gestantes fueron entrevistadas por el equipo investigador en las instalaciones de la IPS-I, a cada una de ellas se le realizaron preguntas norteadoras para identificar las prácticas ancestrales del cuidado del embarazo y la satisfacción respecto al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo.

De igual forma se entrevistó de manera individual a cada uno de los profesionales y a auxiliares que intervienen en el proceso de atención al igual que a la sobandera.

Durante la presentación de los análisis de cada categoría, los nombres de los entrevistados fueron cambiados por nombres de flores y árboles para garantizar su anonimato.

4.3 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

El procesamiento de la información se realizó mediante el cumplimiento de los siguientes pasos:

Paso 1. La información se obtuvo a través de las preguntas norteadoras durante la entrevista.

Paso 2. Se realizó la transcripción cuidadosa de las respuestas y se continuó con un proceso de lectura de los discursos.

Paso 3. Se clasificaron las expresiones similares para una selección de categorías comunes las cuales llevaron a un patrón de similitudes en las respuestas de las gestantes.

4.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se acogieron las normas existentes en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, relacionadas con las Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud iniciando con la respectiva solicitud de permisos a la administración de IPS-I Manexka.

Las consideraciones éticas, beneficencia, participación voluntaria y el consentimiento informado verbal donde se explicaba a las participantes el objetivo del estudio, garantizándoles la confidencialidad.

El estudio realizado con las gestantes indígenas Zenúes fue una investigación con riesgo mínimo, debido que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, el método utilizado fue una entrevista direccionada como se mencionó anteriormente.

5 ANALISIS y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 PRACTICAS ANCESTRALES QUE REALIZAN LAS GESTANTES PARA CUIDAR EL EMBARAZO

Existen diversas prácticas o formas de cuidado que los indígenas Zenúes consideran necesarias para proteger el embarazo, ante esto las gestantes embarazadas mencionaron algunas prácticas heredadas por tradición oral recogida de sus antepasados. Para su análisis el grupo investigador agrupo las respuestas según cuatro patrones funcionales de Marjory Gordon así:

5.1.1 Percepción-Manejo de la salud:

Se manda a sobá donde las sobanderas y ellas atienden el alumbramiento (Hicaco).

Cuando uno lava no se puede quedar mojado para no coger el frio en la barriga (Jazmin).

No bañarse por la tarde, y no salir cuando llueve pa´ no agarra el viento de agua (Coral).

Tene cuidado con las zetas de agua (Aruya)

Dentro de estas expresiones se encuentran prácticas que podrían ser determinantes que requieren un abordaje para evitar que se conviertan en barreras que impidan el acceso a los servicios de salud tal como lo dice hicaco la sobandera es la mujer que soba, aconseja y atiende durante el parto lo cual podría ser una causa para no asistir a los controles.

En consecuencia, la identificación del riesgo de la gestante realizada en el programa, la cual a su vez guía la forma de atención del parto para disminuir posibles complicaciones, no se realizaría en los partos asistidos por las parteras.

En cuanto al “viento de agua y zetas de agua” no existe argumentos probados al respecto solo se reconoce que hacen parte de las creencias que se han mantenido vigentes, estas resultan útiles para protegerse de los cambios de temperatura, Miño²⁹ expresa que, durante los cambios climáticos hacen variar las capas inferiores de la atmosfera que son las que el hombre respira convirtiéndose en riesgo para el funcionamiento de los pulmones del ser humano y, desde ellos, de todo su organismo. Por tanto al no exponerse a “los vientos de agua” se disminuye el riesgo de de padecer enfermedades respiratorias.

De otro lado, el no quedarse mojada para “no coger frio en la barriga” resulta no tener argumentos científicos que lo justifiquen, sin embargo se reconoce que la humedad predispone a las infecciones por una parte por lo afirmado por Sánchez, Matos y Kumakawa³⁰ la humedad y los hábitos higiénicos constituyen factores predisponentes para el desarrollo de micosis.

Además, los cambios fisiológicos en el aparato reproductor durante el embarazo hacen susceptibles a desarrollo de infecciones Tirado³¹ considera que las variaciones endocrinas especialmente por la acción de los estrógenos provocan se presenta un aumento de la descamación de células de las paredes cervicales aumentando la cantidad flujo sobre todo al final del embarazo; el pH vaginal se vuelve menos ácido, de 5 a 6, este cambio puede fomentar el crecimiento de microorganismos en la vagina.

Sumado a lo anterior, se presentan cambios en el sistema inmunológico que disminuye la respuesta de esta ante agentes infecciosos, como dice Piedrahíta: “la respuesta primaria celular se disminuye durante la invasión del trofoblasto para tolerar todo el proceso de implantación, secundario a la alteración de la respuesta

²⁹ MIÑO GARCÉS, Leonardo. Impacto del cambio climático sobre la salud de los hombres. (En línea). Consultado el 02 de diciembre de 2013. disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/impacto-del-cambio-climatico-salud-seres-humanos/impacto-del-cambio-climatico-salud-seres-humanos.shtml>

³⁰ SÁNCHEZ SALDAÑA, Leonardo; MATOS SÁNCHEZ, Rebeca; KUMAKAWA SENA, Héctor. Infecciones micóticas. (En línea). Consultado el 02 de diciembre de 2013. disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n3/pdf/a09v19n3.pdf

³¹ TIRADO GARCÍA, Xaymara. Cambios fisiológicos y psicológicos en el embarazo. (En línea). Consultado el 02 de diciembre de 2013. disponible en: <http://es.scribd.com/doc/36405515/CAMBIOS-FISIOLOGICOS-DEL-EMBARAZO>

contra infecciones virales, crecimiento de células tumorales e infecciones intracelulares obligadas”³².

5.1.2 Nutricional-Metabólico:

Yo debo comer más (Cardita)

Uno no debe come tanta grasa cuando estoy preñá después el pelao se pega por el cebo y no puede salir en (Abejin)

El estado nutricional de la madre puede influir en el resultado de su gravidez, y del bienestar del feto, la expresión de Cardita podría indicar que reconocen la necesidad de aumento de nutrientes, al respecto Uauy afirma que “durante el embarazo existe un incremento de las necesidades de casi todos los nutrientes”³³.

Es necesario que la dieta sea equilibrada, de acuerdo a Kaplan³⁴ una mujer embarazada necesita entre 350 y 440 Kilocalorías más por lo que debe aumentar ligeramente la ingesta de comidas pero sin que se produzcan excesos.

Según la guía detección temprana de alteraciones del embarazo de Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud³⁵ para que la madre este saludable y el feto crezcan normalmente es necesario que el aumento de peso durante el embarazo sea adecuado. Las madres con poco peso ponen en riesgo a sus hijos al nacer con bajo peso o prematuros, el aumento de peso aceptado para lograr un nacimiento saludable es de 11 a 16kg.

En cuanto al consumo de grasas lo expresado por *Abejin*, constituye un factor protector debido a que, aun cuando no se produzca ninguna adhesión del feto a las paredes uterinas por el consumo de grasa, la excesiva ganancia ponderal durante el embarazo implica un riesgo a desarrollar macrosomía fetal de acuerdo

³² PIEDRAHÍTA MEJÍA, Joan Camilo. Cambios fisiológicos del sistema inmune durante la gestación. (En línea). Consultado el 02 de diciembre de 2013. disponible en: <http://aprendeonlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/forum/view.php?id=56774>.

³³ UAUY, Ricardo et al. Alimentación y nutrición durante el embarazo (en línea). Consultado el 02 de diciembre de 2013. disponible en : <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/AlimentacinEmbarazo.pdf>

³⁴ KAPLAN, Sara. Nutrición durante el embarazo. (en línea). Consultado el 02 de diciembre de 2013. disponible en: <http://lang.meuhedet.co.il/es/art%C3%ADculos-destacados/gu%C3%ADa-completa-de-nutrici%C3%B3n-para-mujeres-embarazadas.aspx>.

³⁵ Ibit., Pág 25

a Aguirre et al³⁶ ocurre cuando el peso al nacimiento esté por encima del P90, que correspondería para recién nacidos a término a peso superior a los 4000gr conduciendo al riesgo de traumatismos obstétricos, por la desproporción céfalo-pélvica.

5.1.3 Actividad/ejercicio:

Las comadronas decían a uno que tenía que hacer oficio y que aceres pa' no tener el pelao pegao (Veranera).

No salir mucho de la casa. (Heliconia).

Tengo que evita sofocarse (Girasol).

Durante el embarazo la actividad física se convierte en un factor protector que disminuye el riesgo de diabetes gestacional y obesidad en la gestante como es mencionada en la guía para la detección temprana de alteraciones del embarazo³⁷, la actividad física además ayuda al fortalecimiento de los músculos del piso pélvico y facilita el periodo de expulsión. Expresiones como la de Veranera muestra se incita a la gestante a realizar actividades de baja intensidad como menciona Girasol, porque esfuerzos vigorosos pueden acarrear complicaciones severas.

Con respecto a la respuesta de Heliconia no existe un referente científico que mencione la privación de la salida del hogar, esta afirmación puede relacionarse con el miedo a sufrir caídas u otros accidentes. Además uno de los puntos favorables de la IPS-I Manexka es el curso psicoprofiláctico a cargo de dos fisioterapeutas las cuales enseñan a las embarazadas ejercicios de preparación para el parto.

5.1.4 Sueño-descanso

No debo dormi mucho, cuando la preña duerme mucho se demora el alumbramiento. (Carolillo)

³⁶ AGURRE CONDE, A. Recién nacido de peso elevado. (en línea). Consultado el 02 de diciembre de 2013 Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_1.pdf

³⁷ Ibit., Pág 20.

El sueño constituye una necesidad de todo ser humano posee varias funciones entre ellas la conservación de la energía en relación con esto Ruiz el at³⁸ expresa que, durante la vigilia el metabolismo y demanda energética están aumentadas mientras que durante el sueño estos disminuyen permitiendo la conservación de la energía serviría y mantenimiento de la homeostasis.

El sueño y el descanso son fundamentales debido a los cambios fisiológicos que se producen durante la gestación acerca de esto Burroughs³⁹ describe que los Cambios hormonales; y gasto del embrión para crecer rápidamente aumentan el gasto energético por ello muchas gestantes reportan fatiga diurna y la necesidad de mayor sueño.

De lo acuerdo a lo anterior, lo espesado por Carolillo, podría conllevar a dormir tiempo insuficiente alterando este patrón en las gestantes.

5.2 ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN EL PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO POR LA IPS-I MANEXKA TUCHÍN.

5.2.1 Estructura.

5.2.1.1 Infraestructura física

El consultorio de ginecología y medico general se encuentra dotado con los implementos necesarios para la valoración y atención de la gestante por el equipo de salud cerca cumpliendo con los estándares establecidos en la resolución 0412 de febrero del 2000⁴⁰ para la atención de embarazadas en sus programas de protección específica y detección temprana, acogiendo las modificaciones de la resolución de la resolución 4505 de diciembre de 2012⁴¹ y la resolución 1441 de

³⁸ RUIZ SÁNCHEZ, Juan. Trabajando los sueños: Modelos neurofisiológicos.). Consultado el 02 de diciembre de 2013 Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/Suenos/suenos9.htm>

³⁹ BURROUGHS, Arlene. Enfermería materna infantil. La experiencia del embarazo. Sexta edición. MacGraw Hill. México DF. 1994. ISBN 968-25-2060-6. P 6-7

⁴⁰ Ibid. Pág. 14.

⁴¹ Colombia. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Resolución 4505. (28, de diciembre de 2012). Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las

mayo del 2013⁴², las cuales contienen los parámetros necesarios para la prestación de servicios en cuanto a infraestructura, instalaciones físicas y mantenimiento, medicamentos, procesos prioritarios, historias clínicas y del talento humano teniendo en cuenta lo contemplado en estos dictámenes es posible decir que la institución cuenta con los elementos necesarios para la atención adecuada de las gestantes.

Para la atención tradicional se dispone de la choza cercada con caña flecha, techo de palma, cuenta con una tinajera, totumas, calabazos y una cama con la tradicional estera donde la sobandera acuesta a la usuaria para realizar las maniobras, un estante donde se ubican varios elementos tradicionales y unos taburetes.

5.2.1.2 Talento humano

La atención del programa es llevada a cabo por un personal idóneo capacitado que cuenta con los requerimientos legales vigentes, para la atención especializada por ginecología, medicina general, enfermería, fisioterapia la cual es un punto a favor pues no exigido en la norma y se tiene como valor agregado en lo referente a la medicina occidental, además la inclusión de la sobandera dando cumplimiento a la estrategia de enfoque diferencial.

Es una necesidad aumentar el personal de salud, debido a la demanda de gestantes por la eficiencia de la estrategia y búsqueda activa de la institución, de igual manera es necesario la inclusión de mas sobanderas al programa debido a que solo dos realizan el sobo y son mujeres añosas por cual se requiere entrenar o conseguir más mujeres que deseen continuar la tradición.

Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. Diario oficial. Bogotá D.C., 2012.

⁴² Colombia. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Resolución 1441. (25, febrero de 2013). Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Diario oficial. Bogotá D.C., 2013.

5.2.2 Proceso de atención.

Las gestantes asisten previa asignación de citas, dependiendo la alternación contemplada en la norma para las embarazadas de bajo riesgo acuden al consultorio médico y de enfermería y de dispone de la atención especializada de ginecología así como laboratorio e imagenología.

Una vez es atendida la gestante si desean pueden pasar a la choza donde diariamente se encuentra una sobandera de turno las cuales demás de sus conocimientos empíricos fueron capacitadas por la IPS para realizar la atención.

La prestación de servicios de salud óptimos requiere que el proveedor evalúe y se ajuste a las individualidades en cuanto esto, las consideraciones de las gestantes entrevistadas frente al trato individualizado en las siguientes expresiones muestran que existe aceptación y conformidad

¿La atención individualizada brindada en el programa de detección temprana de alteraciones del embarazo le ha incitado a asistir a este?

Es más mejor y hay más confianza para decir las cosas (Veranera).

Las cosas que uno no sabe pregunta sin pena (Bonche).

Me pasan de primera en la fila y me trata bien (Campana).

En el primer día yo vide la amabilidad de los doctores que dicen a una las cosas que uno no sabe (Calabonga).

Una puede entende, no hablan como una no entiende como en otras lados (Iris).

La expresión de Veranera y Bonche podrían indicar el establecimiento de confianza en el equipo de salud, lo que resulta fundamental para el proceso educativo y para resolver las inquietudes dudas y temores de las usuarias.

De igual forma, la utilización de un lenguaje claro y comprensible posibilita la retroalimentación de los procesos y que el flujo de información e intervenciones realizadas no se obstaculice por las barreras de una comunicación equivocada.

Dentro de este contexto, Ladewig⁴³ dice que, se debe buscar la forma de valorar las creencias y utilizar las prácticas beneficiosas para el cuidado de la gestación; en esto, el equipo interdisciplinario ha logrado utilizar una metodología que aumentan la seguridad y confianza de las pacientes haciendo posiblemente que estas en su mayoría respondan de manera positiva a atención recibida.

De acuerdo a Madera, en la cultura Zenú aun predomina el uso de la medicina tradicional; reconocer esta particularidad posibilita que a las mujeres en embarazo sean atendidas según las normas vigentes sin vulnerar las creencias.

Acudir a la sobandera es una de las prácticas arraigadas en esta comunidad lo cual se puede evidenciar en sus consideraciones frente a la presencia de sobandera dentro de la institución.

¿Se siente segura al estar en un ambiente similar al de su comunidad, dada la utilización de la IPS-I Manexka de chozas y sobanderas para su atención?

Uno puede ir donde ella para acomodar al bebe (Hicaco).

De pronto uno se quiere sobar para acotejar el bebe y aquí mismo lo puede hacer (Rosa).

Me gusta que me soben para que me encajen al niño (Coral).

Amabilidad y los doctores tienen en cuenta las costumbres (Yinger).

Por la choza, las sobanderas explican de manera sencilla (Girasol).

Cuando se ancaja el pelao duele uno no puede ni añangotarse y ellos lo acotejan donde va (Heliconia).

Frente a estas respuestas se puede evidenciar que existe un predominio de la tendencia a acudir a la sobandera en las expresiones de Hicaco, Coral, Girasol y Heliconia esto es acorde a lo postulado por Ramos quien afirma que, los Zenúes tiene sus propios modos de cuidar el embarazo y confían en los cuidados y la atención que les brindan las comadrona o sobanderas.

⁴³ Ibit ., pág. 27

La coexistencia de prácticas similares en países como Estados Unidos descrita por Doula's the North America⁴⁴ donde las matronas son conocidas como doulas muestra la implementación de mujeres experimentadas en la atención de las gestantes cuyo papel es proporcionar bienestar físico, emocional y apoyo informativo a las gestantes y sus parejas durante la preparación del parto y el nacimiento, brindando tranquilidad continua, comodidad, estímulo y respeto.

Cabe señalar que, se refleja la satisfacción posiblemente por la utilización de lenguaje entendible por parte del equipo sanitario así como el respeto por las costumbres evidenciado en la expresión de Yinger y Girasol a fin de que estas aprendan los cuidados referentes al embarazo lo que a su vez podría contribuir a la disminución de muertes maternas y perinatales.

Dichas actuaciones concuerdan con lo expresado por Leininger, el cuidado y la cultura están íntimamente relacionados, como la incorporación de las creencias, valores y prácticas particulares al acto de cuidado, es decir abordar la salud desde la cultura del sujeto.

Para la incorporación de características individuales se requiere de la concientización intercultural y el abordaje de la cultura descrito por Leininger⁴⁵ por ello es necesario precisar las razones del equipo de salud por las cuales consideran pertinente la presencia de las sobanderas.

¿Considera pertinente la implementación de las sobanderas para disminuir la tensión de la gestante durante los controles?

Es una parte de apoyo del grupo interdisciplinario muy importante no dejando atrás nuestra cultura (Acacia).

Brinda confianza para disminuir la ansiedad en las pacientes. Además siempre y cuando reciban capacitaciones (Roble).

Son parte de la cultura y se sienten más a gusto y en confianza (Polvillo).

⁴⁴ DOULAS OF NORTH AMERICA (DONA). Position Paper: The Doula's Contribution to Modern Maternity Care. (En línea). Consultado el 26 de octubre de 2013. Disponible en: www.DONA.org

⁴⁵ Ibid., p, 3

Las sobanderas solamente las van a sobar, mientras que en un control por médicos la van a valorar, para ver cómo está él bebe, le van a mandar ecografías, exámenes para determinar el estado de la embarazada (Campano).

Existe un predominio de respuestas en las que se ve a las sobanderas como parte necesaria del equipo, tal vez suceda debido a que la institución reconoce que ellas son las que están cercanas a la comunidad y las mujeres embarazadas empiezan a visitarlas para que las soben y preparen para el parto por lo que también podrían aconsejar acerca de acudir a las instituciones y realizarse los controles.

En este sentido, Fondo De Población De Naciones Unidas ha dicho que, las estrategias de inclusión de los indígenas en políticas públicas conllevan fortalecimiento de capacidades institucionales y humanas dando con resultado final la reducción de la morbilidad y mortalidad materna.

Por otro lado la expresión de campano podría ser muestra la negación de las creencias de algunos proveedores de salud, situación que probablemente lleve a omitir las individualidades de estos pueblos probablemente por la resistencia aceptar la influencia de la cultura en las decisiones referentes al estado de salud.

5.3 PERCEPCION DE LA SATISFACCIÓN

De acuerdo con Rodríguez⁴⁶, la satisfacción se refiere a la evaluación realizada en función a la respuesta de las necesidades y expectativas dependen de la percepción de la calidad del servicio ofrecido.

Durante la atención es necesario lograr la satisfacción de las gestantes pues de ello podría depender el logro de la inscripción así como la asistencia a las citas de control y adherencia a las actividades que en ellos se realizan. Al respecto el equipo investigador identifico entre las embarazadas ciertas expresiones que muestran sus motivos para asistir a los controles, así:

⁴⁶ RODRIGUEZ VARGAS, Mirian et al . Evaluación de la satisfacción y percepción de impacto de los usuarios directos e indirectos del programa fondos mixtos. (en línea) disponible en: http://www.conacyt.gob.mx/registros/sinecyt/Documents/INFORME_FINAL_8.pdf

¿Cuál es su motivación para asistir al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo?

Para hacer una buena barriga y evitar cosas malas (Jazmín).

Pa' saber cómo va el embarazo y parir bien (Gladiolo).

Para no tener riesgos al momento de alumbrar (Hicaco).

Porque las personas que atienden aquí son estudiados y atienden a uno bien (Lirio).

Pa' ver cómo va él bebe creciendo y si no hay problemas conmigo (Calabonga).

Se puede evidenciar cierta tendencia a la satisfacción en función a las expectativas de seguridad durante la gestación y el parto mediante la detección oportuna de riesgo y disposición de personal capacitado.

El embarazo es una experiencia que involucra a toda la familia y que causa diferentes sensaciones como es afirmado por Burroughs⁴⁷, estas deben ser persuadidas por los profesionales de la salud en busca de promover la asistencia a la institucionalización como también las creencias acerca del embarazo que difieren de una población a otra.

Podría asumirse entonces, que la implementación de enfoque diferencial podría estar satisfaciendo a las embarazadas y logrando que estas vean al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo como necesario para mantener una gestación saludable previniendo posibles complicaciones que permitan un nacimiento adecuado del niño sin secuelas para la madre lo cual se ve reflejado en las expresiones de Jazmín, Gladiolo, Hicaco y Calabonga.

La satisfacción depende de muchas variables como son el cumplimiento expectativas, calidad del servicio y valor percibido como afirma Rodríguez⁴⁸, si el

⁴⁷ Ibit, pág. 7.

⁴⁸ Ibit, pág., 22.

usuario no está satisfecho con el servicio que adquiere tiene la posibilidad de buscar otro proveedor que si logre ajustarse a la necesidad

Por consiguiente, es indispensable responder a las necesidades para lograrlo se debe contrarrestar la posible resistencia a la atención occidental por algunos pueblos indígenas al respecto se indago acerca de la preferencia de la atención institucional en Manexka sobre la llevada por sobanderas de la comunidad.

¿Por qué considera usted que la atención brindada por la IPS-I Manexka es mejor que los controles llevados por sobanderas fuera de la institución?

Ellas saben, pero las sobanderas solo soban en cambio los doctores mandan exámenes y revisan a uno mejor (Rosa).

Aquí mandan las pastillas para tener bien la sangre y los huesos y pueden ver bien al niño pa' ve como esta (Lirio).

Por las pruebas y exámenes para saber si estamos bien o no (Hicaco).

La sobandera coteja uno pero lo doctores son mas estudiaos (Margarita).

Las respuestas de las gestantes acerca de la preferencia de acudir a la sobandera fuera de la institución o asistir a la IPS, sugieren que, aún cuando en esta cultura se conservan creencias del sistema médico tradicional se reconoce y acepta las intervenciones médicas occidentales.

Ante estas situaciones determinadas, se refleja el reconocimiento de la importancia de los medios diagnósticos y de los micronutrientes necesarios durante el embarazo como lo expresa Lirio, también se evidencia es la aceptación de la educación y preparación del equipo de salud en lo dicho por Margarita como lo expresa la guía de detección temprana de alteraciones del embarazo en los apartes de exámenes paraclínicos durante el embarazo, formulación de micronutrientes y educación individual a la madre compañero y familia .

El Ministerio de Cultura⁴⁹ ha expresado, que para suplir las necesidades de protección de los pueblos raizales es necesario brindar un trato diferencial que se ajuste a las situaciones específicas, es probable, que por ello la articulación medico-tradicional y occidental han aumentado la satisfacción de las usuarias y la aceptación de la inclusión de prácticas beneficiosas tradicionales genera confianza y se crean espacios para la educación en cuando a la necesidad de paraclínicos micronutrientes y cuidados especiales durante la gravidez.

Con todo lo anterior, se ha logrado mejorar la satisfacción y adherencia al programa según lo expresado equipo de salud que trabaja con el programa además mencionado algunas razones a las cuales se le podría atribuir.

¿Por qué considera que hay mayor satisfacción de las usuarias en la atención brindada?

El buen trato que se tiene con ellas, buena empatía y la confianza que se les brinda (Totumo).

Últimamente las usuarias se ven en la necesidad de estar más educadas y están más interesadas en mejorar su salud y la del bebe (Acacia).

Se trabaja mutuamente apoyándose desde su punto de vista (Polvillo).

Los pacientes son muy atraídos por la atención de medicina tradicional y medicina occidental. Ellas se estimulan para que acudan a los centros de salud (Roble).

En las respuestas de los miembros del equipo de salud que atienden a las embarazadas se nota que ellos ven a las al sistema médico tradicional como un apoyo que les permite llegar con facilidad a la población lo que se evidencia en lo dicho por roble y polvillo, también tienen en cuenta el trato humanizado y las necesidades de educación de sus usuarias como mencionan totumo y acacia

5.4 FORTALEZA Y NECESIDADES DE MEJORA

⁴⁹ Ibit., pág. 13

Fortalezas:

- La infraestructura fue adecuada con materiales y arquitectura tradicional.
- El personal encargado de la atención a las gestantes conoce la estrategia e incita la utilización de la sobandera para preservar la tradición.
- El curso psicoprofiláctico es dictado por dos fisioterapeutas y cuentan con la cantidad de implementos y el espacio necesario para los ejercicios.
- Cuentan con una auxiliar encargada de visitar las veredas haciendo búsqueda activa de gestantes no inscritas.
- La IPS-I Manexka Tuchín cuenta con un medio de transporte para facilitar la asistencia al programa de las embarazadas que viven en sitios apartados de la cabecera municipal.
- Las gestantes son atendidas con prioridad desde la recepción.

Necesidades de mejora:

- No existe un protocolo de acción de la estrategia de enfoque diferencial.
- No se realizan evaluaciones periódicas al personal y usuarias acerca de la atención.
- El personal es insuficiente para atender la demanda de embarazadas por lo cual se ve retrasada la atención.
- Las instalaciones (sala de espera) es insuficiente para la cantidad de personal que acude al programa.

6 CONCLUSIONES

Se encontró que la cultura Zenú posee numerosas practicas de cuidado para la embarazada de considerable influencia sobre su bienestar, la mayoría presentan una similitud con las enseñadas por la cultura occidental y sin saberlo cumplen con principios científicos que promueven los buenos hábitos durante el embarazo aunque sean relacionadas con las creencias culturales propias de la etnia, que no tienen repercusiones en el desarrollo de la gestación antes por el contrario se convierten en factores protectores generando confianza y tranquilidad. Es indispensable identificar estas creencias para abordarlas de tal manera que puedan ser utilizadas como apoyo para el fomento del autocuidado y disminución de riesgos durante la gestación y el parto.

Las estrategias de inclusión de arquitectura autóctona y sobandera ha propiciando un ambiente de retroalimentación continua entre las prácticas de cuidados ancestrales y las aceptadas científicamente también ha favorecido la atención individualizada como factor clave hacia logro de confianza y manejo de interrelaciones y comunicación.

Se logro determinar que existe satisfacción entre las gestantes donde, la incorporación del enfoque diferencial constituye el principal aliciente que ha logrado una creciente motivación en las embarazadas impactando favorablemente en la seguridad del binomio madre e hijo que conlleve a un nacimiento en optimas condiciones mediante la disposición de personal capacitado.

La identificación de los procesos llevados por la IPS-I Manexka del municipio de Tuchín permitió al equipo investigador establecer las fortalezas y necesidades de mejora que permitan un adecuado desarrollo de la política de inclusión de enfoque diferencial en salud. Siendo un proceso fortalecido por la infraestructura y compromiso del talento humano, debe implementar necesidades de mejora como la evaluación y estandarización de procesos la necesidad latente en el desarrollo de la estrategia.

7 RECOMENDACIONES

7.1 PARA LA IPS-I MANEXKA

7.1.1 Gerencia y administración:

- Mantener capacitaciones e incentivos continuos al personal de sistema tradicional.
- Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario que permitan mediante vinculación de todas las sobanderas del municipio en capacitaciones que posibilite la institucionalización de las gestantes mediante la remisión oportuna.
- Ampliación de recurso humano y físico para la atención de la demanda.
- Establecer estándares que permitan verificar el cumplimiento de la estrategia del enfoque diferencial
- Actualizaciones periódicas sobre la política y los cambios que ha tenido.

7.1.2 Recurso humano:

- Continuar con la disposición y ahincó que han mostrado con respecto al desarrollo de la estrategia.

7.2 PARA LA UNIVERSIDAD

- Incluir en el componente teórico legislativo la implementación de las políticas de inclusión como enfoque diferencial en salud que permita una formación amplia e integral del cuidado intercultural.
- Promover la creación de un convenio docencia servicio con la IPS-I Manexka con el fin de lograr que los estudiantes de enfermería tengan la experiencia de manejar esta estrategia.

8 BIBLIOGRAFÍA

MINISTERIO DE LA CULTURA. Caracterización del pueblo Zenú. Bogotá., 2010. [En línea] [20 de abril de 2013] disponible en: [http:// www.mincultura.gov.co/?idcategoria=41800](http://www.mincultura.gov.co/?idcategoria=41800) <http://www.mincultura.gov.co/?idcategoria=41800>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA Consultado el 14 de junio de 2013. [En línea] Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/mexico/work-areas/culture/>

ASOCIACIÓN DE PROMOTORES Y DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS INDÍGENAS DE NICARAGUA. Saberes ancestrales: para preservar el bienestar y la armonía en las comunidades indígenas. ISBN: 978-99964-832-0-2. (En línea). Consultado el 26 de noviembre de 2013. Disponible en: http://www.pueblosindigenaspcn.net/biblioteca/doc_view/58-saberesancestrales-para-preservar-el-bienestar-y-la-armonia-en-las-comunidades-indigenas.html.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud. Consultado el 14 de junio de 2013. [En línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/>

MINISTERIO DE CULTURA. Diversidad cultural. Consultado el 14 de junio de 2013. [En línea] Disponible en: <http://www.mincultura.gov.co/?idcategoria=36184>

MADERA PATERNINA, Álvaro. Valores de mi pueblo.1 ed. Bogotá. Pag 13-26.

OFICINA DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS. Enfoque diferencial. (En línea). Consultado el 26 de noviembre de 2013. Disponible en:

http://www.hchr.org.co/acnudh/index.php?option=com_content&view=article&id=2470:un-gran-proceso-&catid=76:recursos

MONTEALEGRE MONGROVEJO, Diana María; URREGO RODRÍGUEZ, Jaime Hernán. Acción sin daño y construcción de paz: enfoque diferencial de género y etnia. (En línea). Consultado el 26 de noviembre de 2013. Disponible en: http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/Departamos/Escuela%20de%20Pensamiento/Tab2/Modulo_Enfoques_diferenciales.pdf

LEININGER Madeleine. Citado por LLUCH CANUT, María. Enfermería psicosocial y de salud mental: marco conceptual y metodológico. Universitat de Barcelona. 1 ed. 2004. pag 72. ISBN: 84-745-2634-8

MOLINA VIVES, Motse. Implicaciones para el niño de los trastornos puerperales de la madre: definición de gestación. (En línea). Consultado el 26 de noviembre de 2013. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/implicaciones_para_nino_trastornos_puerperales_de_la_madre.pdf

BURROUGHS, Arlene. Enfermería materna infantil. La experiencia del embarazo. Sexta edición. MacGraw Hill. México DF. 1994. ISBN 968-25-2060-6. P 6-7.

DICKASON, Elizabeth, SILVERMAN, Bonnie y SCHULT, Martha. Enfermería materno infantil. Responsabilidades de enfermería en la asistencia culturalmente. Segunda edición. Mosby / Doyma Libros. Madrid. España. 1995. ISBN: 84-0886-148-7. Pág. 30

LADEWIG, Patricia, LONDON, María, MOBERLY, Susan, OLDS, Sally. Enfermería maternal y del recién nacido. Factores culturales y asistencia de enfermería. Quinta edición. McGRAW-Hill. Interamericana. Madrid. España. 2006. ISBN: 84-486-0585-3

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: Guía para la detección temprana de alteraciones del embarazo. Consultado el 13 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias03.pdf>

COMISION NACIONAL PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Salud materno-infantil de los pueblos indígenas y afrodescendientes de América latina: una relectura desde el enfoque de los derechos. Pág. 35. [En línea]. Consultado el 13 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/41668/LCW346.pdf>

FONDO DE POBLACION DE NACIONES UNIDAS. Salud reproductiva intercultural para mujeres de las poblaciones indígenas. [En línea]. Consultado el 13 de junio de 2013. Disponible en: <http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Una%20Mirada%20Completa.pdf>

¹ ANDRÉS MIRALES ACEVEDO. la problemática en salud de los pueblos indígenas de Puerto Carreño – Vichada y su protección a nivel constitucional y legal en el marco de un estado social de derecho. 2011 [En línea]. Consultado el 13 de junio de 2013. Disponible en: <http://repository.poligran.edu.co/bitstream/10823/201/1/TESIS%20DE%20GRADO%20ANDRES%20MIRELES%20ACEVEDO.pdf>

CLAUDIA RAMOS LAFONT. Prácticas culturales del cuidado de las gestantes indígenas que viven indígenas que viven en el Resguardo Indígena ubicado en la sabana de Córdoba. (En línea). Consultado el 13 de junio de 2013. Disponible en: <http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/AECID/shared/files/Una%20Mirada%20Completa.pdf>

SITIO OFICIAL DE TUCHÍN EN CÓRDOBA, COLOMBIA. Tuchín. Historia, ubicación geográfica. [En línea]. Consultado el 13 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.tuchin-cordoba.gov.co/index.shtml>.

SECRETARIA DEL SENADO. Constitución política de Colombia 1991. Artículo 7. (En línea). Consultado el 13 de junio de 2013. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion_politica_1991.html

PROGRAMA PRESIDENCIAL PARA LA FORMULACION Y ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS EN COLOMBIA. Ley 21 de 1991. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. (En línea). Consultado el 25 de junio de 2013. Disponible en: <http://www.vicepresidencia.gov.co/programas/Documents/Ley21-1991-Declaracion-ONU-derechos-pueblos-indigenas.pdf>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Constitución política de Colombia. (20, julio de 1991). En ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente:.. Artículo 7. Diario oficial. Bogotá D.C., 1991.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100. (23, de diciembre de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá D.C., 1993.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA SALUD. Resolución 0412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de actividades específicas y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Guía de detección temprana de alteraciones del embarazo. Bogotá. El ministerio.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1438. (19, Enero de 2011). Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 3. Diario oficial. Bogotá D.C., 2011

¹ MIÑO GARCES, Leonardo. Impacto del cambio climático sobre la salud de los hombres. (En línea). Consultado el 02 de diciembre de 2013. disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/impacto-del-cambio-climatico-salud-seres-humanos/impacto-del-cambio-climatico-salud-seres-humanos.shtml>

SÁNCHEZ SALDAÑA, Leonardo; MATOS SÁNCHEZ, Rebeca; KUMAKAWA SENA, Héctor. Infecciones micóticas. (En línea). Consultado el 02 de diciembre de 2013. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n3/pdf/a09v19n3.pdf

PIEDRAHÍTA MEJÍA, Joan Camilo. Cambios fisiológicos del sistema inmune durante la gestación. (En línea). Consultado el 02 de diciembre de 2013. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/forum/view.php?id=56774>.

UAUY, Ricardo et al. Alimentación y nutrición durante el embarazo (en línea). Consultado el 02 de diciembre de 2013. Disponible en : <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/AlimentacinEmbarazo.pdf>

KAPLAN, Sara. Nutrición durante el embarazo. (En línea). Consultado el 02 de diciembre de 2013. Disponible en: <http://lang.meuhedet.co.il/es/art%C3%ADculos-destacados/gu%C3%ADa-completa-de-nutrici%C3%B3n-para-mujeres-embarazadas.aspx>.

AGURRE CONDE, A. Recién nacido de peso elevado. (En línea). Consultado el 02 de diciembre de 2013. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_1.pdf

MUÑOZ BRAVO, Sandra. El significado cultural del control prenatal en la gestante inasistente y sus prácticas de autocuidado., 2006. Colombia. [En línea] [20 de abril de 2013] disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/EL%20SIGNIFICADO%20CULTURAL%20DEL%20CONTROL%20PRENATAL.pdf>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Resolución 4505. (28, de diciembre de 2012). Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. Diario oficial. Bogotá D.C., 2012.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Resolución 1441. (25, febrero de 2013). Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y

detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Diario oficial. Bogotá D.C., 2013.

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Política nacional de salud sexual y reproductiva. (En línea). Consultado el 25 de junio de 2013. Disponible en: http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/%20politicassr.pdf

DOULAS OF NORTH AMERICA (DONA). Position Paper: The Doula's DOULAS OF NORTH AMERICA (DONA). Position Paper: The Doula's Contribution to Modern Maternity Care. (En línea). Consultado el 26 de octubre de 2013. Disponible en: www.DONA.org

RODRIGUEZ VARGAS, Mirian et al. Evaluación de la satisfacción y percepción de impacto de los usuarios directos e indirectos del programa fondos mixtos. (En línea) disponible en: http://www.conacyt.gob.mx/registros/sinecyt/Documents/INFORME_FINAL_8.pdf.

9 ANEXOS

9.1 CARTA INSTITUCIONAL



UNIVERSIDAD DE CORDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN

*“Universidad de
Córdoba,
comprometida con
el desarrollo
regional”*

Montería, Agosto 23 de 2012

Doctor _____

Gerente

IPS-I MANEXKA

Montería.

Cordial saludo

El Comité de Investigación y Extensión de la Facultad Ciencias de la Salud, dio su aprobación al proyecto titulado: **“APLICACIÓN DE ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL EMBARAZO EN LA IPS-I MANEXKA TUCHÍN CORDOBA, AGOSTO 2013”**. Este proyecto viene siendo desarrollado por las estudiantes del Programa de Enfermería: María Paula Gómez Arrieta y Erika Patricia Pereira Ortiz, quienes en estos momentos y de acuerdo a su colaboración iniciaran el proceso de recolección de la información. Teniendo en cuenta lo antes expuesto, solicitamos su valiosa colaboración, para que las estudiantes antes mencionadas, puedan acceder a la información requerida para su estudio. De acuerdo al objetivo investigativo: “Evaluar la aplicación del enfoque diferencial en el programa de detección temprana de alteraciones en el embarazo en la IPS-I Manexka Tuchín-Córdoba agosto 2013”. Es importante aclarar, que la recolección de los datos, se hará a través de preguntas abiertas a las usuarias y funcionarios encargados de la realización del programa y observación de procedimientos. Por la naturaleza del estudio se tendrá en cuenta lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual establece las bases conceptuales y legales de la investigación en salud.

Le agradecemos su atención al respecto.

Atentamente,

Coordinadora Comité de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud

Coordinador Trabajo de Grado
Programa Enfermería

RESUMEN EJECUTIVO

TITULO: APLICACIÓN DE ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL EMBARAZO EN LA IPS-I MANEXKA TUCHÍN CORDOBA, AGOSTO 2013

RESPONSABLES: María Paula Gómez Arrieta y Erika Patricia Pereira Ortiz.

DIRECTOR: -----

Planteamiento del problema: La visión del mundo, la forma de entenderlo y dar respuesta al entorno se encuentra estrechamente ligado y condicionado por la cultura. Latinoamérica es un territorio en cual, habitan numerosas etnias y culturas, en Colombia, se reportan 87 pueblos indígenas distribuidos en 28 de los 32 departamentos, estos mediante sus características particulares han contribuido a la construcción de la riqueza pluricultural que caracteriza este país. Dentro de los pueblos indígenas se encuentran los Zenúes quienes mantienen vigentes componentes ancestrales de la cultura material e inmaterial como leyendas, creencias religiosas, y un sistema médico tradicional encargado de la atención en salud.

Por tanto, la forma de ofrecer servicios de salud a estas poblaciones puede llegar a constituir un reto para los proveedores de salud debido a la necesidad ajustarse a sus características particulares en la atención brindada. En lo concerniente a las mujeres del pueblo Zenú, conservan costumbres determinantes en el comportamiento frente al embarazo y a la crianza al respecto el Ministerio de Cultura afirma que, aun se consideran la atención con los sobanderos, de igual forma parteras el cuidado de las mujeres al dar a luz a cargo de las parteras, y preparación de brebajes para facilitar el parto. La búsqueda de métodos que permitan articular la cultura con la aplicación de las normas vigentes para la atención de las gestantes indígenas llevo a la incorporación del enfoque diferencial. Por lo dicho anteriormente, la realización de este trabajo de grado pretende dar repuesta a la inquietud: ¿Qué impacto provoca la aplicación del enfoque diferencial en la asistencia de las gestantes Zenúes del municipio de Tuchín al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo?

Justificación: La diversidad étnica y cultural contribuye favorablemente a la construcción del patrimonio de un país sin embargo, por su estrecha relación con todos los aspectos de la vida humana ésta variedad se convierte en una dificultad que afecta a la unificación de políticas sobre todo en lo referente a la salud. La atención durante la gestación en los grupos indígenas es uno de los aspectos de salud que presenta dificultad para la incorporación de las prácticas científicas de cuidado puesto que, muchas de sus prácticas han permanecido vigentes a través de construcciones culturales materializadas en prácticas, creencias. Por lo que se podría presentar resistencia a la inscripción y asistencia al programa de detección temprana de alteraciones en el embarazo ofrecido en las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud.

Por lo anterior, es necesario evaluar si la estrategia de enfoque diferencial utilizada en los servicios ofrecidos a su población usuaria aporta a la inclusión e igualdad para la población indígena Zenú. Así como también permitirá a los profesionales de la salud en formación obtener una visión amplia del cuidado, con lo que se podría superar las barreras de las diferencias étnicas y llegar a las prácticas asistenciales coherentes con las distintas formas culturales.



9.2 PREGUNTAS NORTEADORAS

UNIVERSIDAD DE CORDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN

*“Universidad de
Córdoba,
comprometida
con el desarrollo
regional”*

APLICACIÓN DE ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL EMBARAZO EN LA IPS-I MANEXKA TUCHÍN CORDOBA, AGOSTO 2013

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la aplicación del enfoque diferencial en el programa de detección temprana de alteraciones en el embarazo en la IPS-I Manexka Tuchín-Córdoba agosto 2013.

1. ¿Cuál es su motivación para asistir al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo?
2. ¿Por qué considera usted que la atención brindada en la IPS-I Manexka es mejor que los controles llevados por sobanderas?
3. ¿La atención individualizada brindada en los controles del programa le han incitado a asistir a estos?
4. ¿Por qué se siente segura al estar en un ambiente similar al de su comunidad, dada a la utilización de IPS-I Manexka de chozas y sobanderas para el control del embarazo?

5. Mencione las practicas ancéntrales que utiliza su comunidad para cuidar a la materna durante el embarazo
6. ¿Considera pertinente la implementación de las sobanderas para disminuir la tensión de las gestantes durante los controles.
7. ¿Por qué considera que ha aumento de la cobertura en el programa de detección temprana de alteraciones del embarazo al utilizar el enfoque diferencial en la atención?